



RACIOCÍNIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL I

Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 19
7ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 19
7ª Fase

Coordenadora da fase

Profª. Dra. Ana Olinda Nicknick Fagundes

Tutores

Prof. Alaor Ernest Schein

Prof. Diogo Silva

Prof. Edson Lupselo

Profª. Gabriela Serafim Keller

Prof. Marco Antônio da Silva Pereira

Prof. Sérgio Ermesson Sasso

Criciúma

2018 | 2ª EDIÇÃO

UNESC

2018 ©Copyright UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – 88806-000 – Criciúma – SC
Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

Reitora

Prof.^a Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Vice-reitor

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Préve

Pró-Reitora Acadêmica

Prof.^a Dra. Indianara Reynaud Toreti

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Prof. Msc. Thiago Rocha Fabris

Diretor de Ensino de Graduação

Prof. Msc. Prof. Marcelo Feldhaus

Diretora de Extensão, Cultura e Ações Comunitárias

Prof.^a Msc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Prof. Dr. Oscar Rubem Klegues Montedo

Coordenador do Curso

Prof. Dr. Glauco Danielle Fagundes

Coordenador Adjunto do Curso

Prof. Dr. Fabio Almeida de Moraes

Organizadoras

Giovana Fátima da Silva Soares

Elisandra Aparecida da Silva Zerwes

Capa, diagramação e projeto gráfico

Luiz Augusto Pereira

Revisão ortográfica e gramatical

Josiane Laurindo de Moraes

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer” (Albert Einstein).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

R121 Raciocínio clínico e diagnóstico diferencial I
 [recurso eletrônico] / Ana Olinda Nicknick
 Fagundes ... [et al.]. - 2. ed. - Criciúma,
 SC : UNESC, 2018.
 13 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em
 Problemas ; v. 19)

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/7215>>.

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2.
Medicina - Estudo e ensino. 3. Lógica médica.
4. Medicina - Processo decisório. 5. Doenças -
Diagnóstico. 6. Humanos - Doenças. 7. Solução
de problemas. 8. Clínica médica. I. Título.

CDD - 22. ed. 610.7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	5
3 ÁRVORE TEMÁTICA	7
4 EMENTAS	7
4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS	8
5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL	9
6 PROBLEMAS	10
6.1 FUMANDO COMPULSIVAMENTE	10
6.2 TRABALHO CANSA	10
6.3 MUCOSAS DESCORADAS	10
6.4 CIANOSE AO NASCER	10
6.5 VÔMITOS E DIARREIA	10
6.6 EDEMA DE MEMBROS INFERIORES	11
6.7 PLANTÃO NA MADRUGADA	11
6.8 OLHOS VERMELHOS	11
6.9 PRURIDO CONSTANTE	11
REFERENCIAS	12

1 INTRODUÇÃO

Nesse último ano do curso de Medicina, antes do internato médico, após um extenso conteúdo teórico-prático e o conhecimento de tecnologias de apoio diagnóstico e tratamento, veremos que a maioria dos problemas de saúde dos pacientes ainda pode ser resolvida com base em uma anamnese adequada, mostrando a soberania do quadro clínico e do raciocínio médico. Portanto, apesar de biópsias orientadas, exames sofisticados, complexos e invasivos poderem representar trunfos em alguns casos selecionados, a maioria dos diagnósticos continua a ser feita simplesmente com base nos sintomas do paciente, acrescidos de achados físicos e tendo como suporte o conhecimento e raciocínio médico. É fundamental saber colher informações de anamnese e exame físico do paciente, e também saber avaliar esses dados à luz da fisiopatologia subjacente.

O processo de raciocínio clínico deve seguir uma trajetória, que inclui estratégias heurísticas claras, reproduzíveis, que comportam um conceito inicial, geração de hipóteses únicas ou múltiplas, anamnese dirigida e aplicação de competência clínica apropriada. O aluno deve ter em mente, diante de um caso clínico, a necessidade do uso dos seis servos de Kipling (O quê, Porquê, Quando, Como, Onde e Quem) para poder discernir detalhes da queixa principal, decidir o que examinar, avaliar informações e tomar decisões.

O presente módulo estuda o homem e sua relação com a família, trabalho e comunidade e os agravos que podem interferir em sua percepção e comunicação com o meio ambiente de vida. A ação desses agravos pode se dar de forma circunscrita atuando em órgãos e sistemas como o respirar, pulsar, metabolizar e excretar, bem como, se expor de forma aparente na pele, provocando enfermidades que levam ao desequilíbrio do indivíduo. Outras vezes, os mesmos agravos provocam enfermidades de caráter multiplicador, como as doenças infectocontagiosas, atingindo o indivíduo e seus contatos. Ambas desencadeiam, além de agravos físicos, também os de ordem emocional deslocando o ponto de equilíbrio para a esquerda, tendo como consequência o desequilíbrio biopsicossocial.

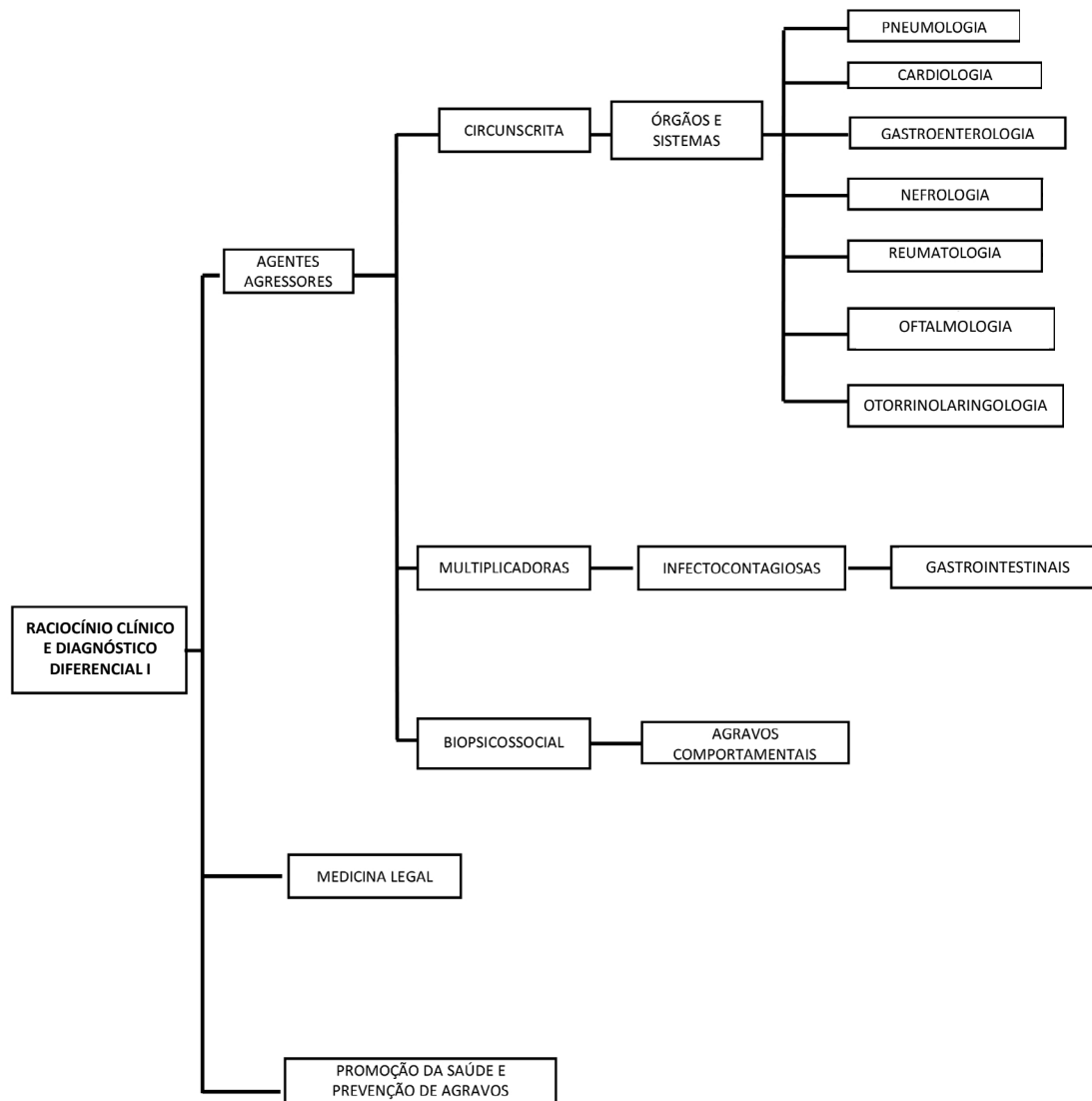
Assim sendo, é prioritário que o médico esteja preparado para agir sobre o ser humano como um ser biopsicossocial, inserido em um meio onde age e reage a estímulos, e também capacitado para orientar quanto à promoção da saúde e prevenção de agravos, reconhecendo os fundamentos éticos e médico-legais do exercício da Medicina.

2 OBJETIVOS

- Conhecer as doenças prevalentes em oftalmologia, de caráter inflamatório e infectocontagiosas, e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as doenças prevalentes das vias aéreas superiores referentes ao aparelho auditivo e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as dermatites prevalentes e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as doenças prevalentes das afecções do sistema renal e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.

- Conhecer as doenças prevalentes infectocontagiosas e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as doenças prevalentes gastrointestinais e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer as doenças prevalentes cardiovasculares e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer o perfil epidemiológico das doenças oftalmológicas, doenças das vias aéreas superiores referentes ao aparelho auditivo, dermatites, afecções do sistema renal, doenças infectocontagiosas, gastrointestinais, pulmonares e cardiovasculares que cursam com sopro cardíaco.
- Avaliar os aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e funcionais do ser humano em diagnóstico e tratamento.
- Identificar os exames necessários às investigações, considerando limitações, riscos e benefícios.
- Construir um plano de manejo adequado do paciente frente aos problemas identificados, fazendo uso apropriado dos recursos médicos e paramédicos disponíveis na comunidade.
- Reconhecer a importância das campanhas de educação em saúde e do diagnóstico precoce de enfermidades.
- Conhecer fundamentos teórico-práticos referentes à Medicina Legal.

3 ÁRVORE TEMÁTICA



4 EMENTAS

RACIOCÍNIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL I

O homem: doenças que interferem na percepção do homem e sua comunicação com o meio ambiente. Doenças de caráter clínico e cirúrgico. Anamnese, semiologia, investigação complementar e terapêutica.

Agentes agressores: físicos; químicos; biológicos; sociais. Anamnese, semiologia, investigação complementar e terapêutica.

Prevenção de agravos e promoção da saúde.

Desenvolvimento de Políticas de Educação Ambiental.

4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS

As atividades laboratoriais e ambulatoriais, neste módulo, serão desenvolvidas nos laboratórios específicos e de habilidades, sendo os conteúdos relacionados aos temas do módulo em curso.

Nos ambulatórios, serão desenvolvidas habilidades e atitudes relacionadas à interação **médico-paciente-família-comunidade** e à capacidade de comunicação.

Cada laboratório específico contará com um preceptor, que deverá orientar o aluno a observar materiais relacionados ao conteúdo em curso.

A – ATIVIDADE DE SUPORTE PARA AMBULATÓRIO CLÍNICO: OTORRINOLARINGOLOGIA

Habilidades psicomotoras relacionadas ao diagnóstico e tratamento das doenças otorrinolaringológicas. Abordagem do paciente: anamnese, semiologia e exames complementares. Doenças oncológicas infecciosas agudas e crônicas. Prevenção das doenças otorrinolaringológicas.

B - ATIVIDADE DE SUPORTE PARA AMBULATÓRIO CLÍNICO: OFTALMOLOGIA

Habilidades psicomotoras relacionadas ao diagnóstico e tratamento das doenças oftalmológicas. Abordagem do paciente: anamnese, semiologia e exames complementares. Doenças infecciosas, alérgicas e inflamatórias da conjuntiva. Prevenção das doenças oculares e da cegueira.

C - ATIVIDADE DE SUPORTE PARA AMBULATÓRIO CLÍNICO: DERMATOLOGIA

Habilidades psicomotoras relacionadas ao diagnóstico e tratamento das dermatites. Abordagem do paciente: anamnese, semiologia e exames complementares. Prevenção das dermatites.

D - MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA

Fundamentos da Medicina Legal: deontologia e diceologia médica.

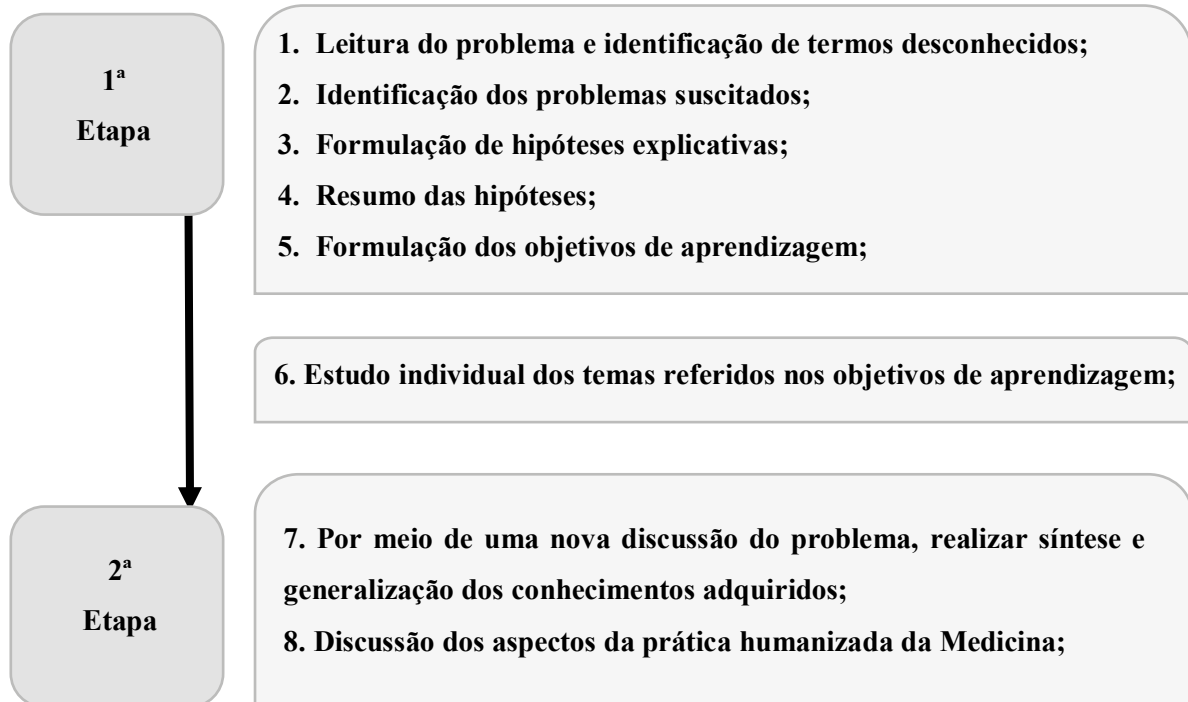
E - ATIVIDADE DE SUPORTE PARA AMBULATÓRIO CLÍNICO: PSIQUIATRIA

Exame do estado mental: Consciência, Atenção, Sensopercepção, Orientação, Memória, Inteligência, Afeto, Pensamento, Juízo Crítico, Conduta e Linguagem.

F - AMBULATÓRIO CLÍNICO: NEFROLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA

Acompanhamento ambulatorial de pacientes que apresentem agravos circunscritos em órgãos e sistemas, agravos multiplicadores, como as doenças infectocontagiosas, e agravos que envolvam a área de Medicina Legal.

5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL



CHECK LIST

Peso 6

- 1. Habilidade para solucionar o problema:
 - 1.1 Demonstra estudo prévio, trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos;
 - 1.2 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada;
 - 1.3 Apresenta atitude crítica em relação às informações apresentadas.
- 2. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

Peso 4

- 3. Habilidade para discutir o problema:
 - 3.1 Demonstra habilidade para identificar questões;
 - 3.2 Utiliza conhecimentos prévios;
 - 3.3 Demonstra capacidade de gerar hipóteses;
 - 3.4 Demonstra capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada.
- 4. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

6 PROBLEMAS

6.1 FUMANDO COMPULSIVAMENTE

Pedro, 68 anos, foi mineiro de subsolo por quinze anos. Há vinte e oito, trabalha como pedreiro. Queixa-se de tosse seca matinal nos últimos anos, agora acompanhada de falta de ar. Começou a fumar precocemente, aos 12 anos de idade. Fumava cigarro de palha até dez anos atrás, agora fuma duas carteiras por dia. Há cinco anos, as visitas ao médico têm sido cada vez mais frequentes e a falta de ar vem piorando, mesmo nas atividades mais leves. Notou também que seus dedos parecem mais largos nas pontas. Na última semana, passou a apresentar escarro purulento, com piora da tosse e da dispneia, necessitando internação.

6.2 TRABALHO CANSA

Joana, 35 anos, começou a trabalhar como “tira-fios” em empresa de confecção há quatro meses. Desde então, vem sentindo falta de ar, especialmente à noite. Notou também que, ao limpar a casa, apresenta crises de falta de ar e chiado no peito. Na infância, teve várias crises similares, mas que melhoraram após fazer um tratamento homeopático, aos 7 anos de idade. Joana procura o médico da empresa, que solicita um exame para ser feito antes e após a jornada de trabalho.

6.3 MUCOSAS DESCORADAS

Antônio, 45 anos, alcoólatra e tabagista. Também faz uso regular de AINEs para dor nas costas. Vem observando, nas últimas semanas, que suas fezes estão amolecidas e com odor fétido, grudando no vaso sanitário. Hoje, acordou com náusea seguida de vômitos. Sua esposa fica muito assustada ao observar sangue misturado aos alimentos. O homem é levado ao pronto-socorro e, na avaliação do plantonista, apresenta-se confuso, nervoso, com palidez cutâneo-mucosa intensa. Sua PA está em 80 X 45 mmHg em decúbito dorsal. Ao sentar, Antônio desmaia. Após o atendimento inicial, permanece aguardando o especialista.

6.4 CIANOSE AO NASCER

Um recém-nascido masculino é diagnosticado com cianose logo após o parto, associada à dispneia. A ausculta pulmonar não revela alterações. A saturação periférica da hemoglobina é de 88%, e não melhora ao ser oferecido oxigênio a 100% em oxitenda. Nessas condições, o pediatra transfere o paciente para a UTI. Uma avaliação física minuciosa revela, além de um sopro cardíaco, critérios para diagnóstico de Síndrome de Down.

6.5 VÔMITOS E DIARREIA

Na creche do bairro Metrópol ocorreram várias ausências. Alguns alunos apresentaram dores abdominais, náuseas e fezes amolecidas. Após atendimento, cinco deles foram liberados para tra-

tamento em domicílio. Dois foram medicados e permanecem em observação na unidade. A pequena Rosa, de 5 meses, está hospitalizada. Sua mãe está muito preocupada, pois a menina que já não mama mais e não está aceitando os alimentos que lhe são oferecidos. Durante esse período, apresenta vários episódios de fezes líquidas, um deles com sangue vivo.

6.6 EDEMA DE MEMBROS INFERIORES

É verão. Luan, 8 anos, é levado pela mãe, na manhã de hoje, à consulta médica. Ela está assustada, pois o filho vem apresentando pernas inchadas e urina escura. Nos últimos dias, Luan se queixou de dificuldade para acompanhar as brincadeiras, devido a dores nas pernas. A mãe diz ao médico que o menino teve uma infecção de pele há duas semanas e hoje possui feridas já cicatrizadas. O médico da ESF, após anamnese e exame físico, solicita os exames pertinentes.

6.7 PLANTÃO NA MADRUGADA

Paulinha, 2 anos de idade, mamou até os seis meses. Há cinco dias, apresentou quadro de IVAS. Hoje, teve um quadro abrupto de choro intenso durante a noite, sendo medicada com Paracetamol. No período da manhã, ao vesti-la, a mãe percebe que Paulinha está mais quieta, apática e com dificuldade de ficar acordada. Ela rapidamente procura o P.A. pediátrico. Após anamnese e exame físico, o médico plantonista constata que a criança está febril, prostrada, com mucosas secas e tímpanos hiperemiados, estando o esquerdo abaulado. Após as orientações, solicita exames e inicia a terapêutica adequada.

6.8 OLHOS VERMELHOS

Maria Antônia, 30 anos de idade, enfermeira do posto de saúde, procurou orientação médica, pois seus olhos estavam ardendo há dois dias; além disso, estava com dor naquela região. Tudo começou há quatro dias com prurido ocular, que ela atribuiu ao fato de ter ficado de plantão por muitas horas e realizado limpeza no forro de casa – que estava empoeirado - no mesmo dia. Hoje, acordou com os olhos grudados, obtendo certo alívio após lavagem com água corrente. A quantidade de secreção foi aumentando e surgiu certo inchaço nas pálpebras. Maria Antônia, então, foi avaliada, orientada e medicada adequadamente.

6.9 PRURIDO CONSTANTE

Manoela, 14 anos, vem apresentando prurido generalizado há muito tempo, com lesões eritemato-descamativas nas áreas flexoras dos cotovelos e joelhos, tratadas como alergia desde sua infância. Notou surgimento de lesões, agora eritemato-papulosas, nas pálpebras, também com prurido, após ter comprado um novo esmalte. No exame físico, nota-se pele fina e com telangiectasias nos locais cronicamente tratados com pomada de corticoide. Relata também ter histórico de asma e rinite alérgica. Manoela é avaliada e encaminhada ao dermatologista.

REFERÊNCIAS

- ABIB, Fernando Cesar. Terapêutica farmacológica em oftalmologia: TEFO, 2005-2006. 7. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Cultura Médica, 2008.
- AZULAY-ABULAFIA, Luna et al. (). **Atlas de Dermatologia**: da semiologia ao Diagnóstico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; BATES, Barbara. **Bates, propedêutica médica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. **Cecil**: tratado de medicina interna. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2.v.
- HALL, John E; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Iván Antonio. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia**: básica & clínica. 12. ed. Rio de Janeiro: ArtMed, 2013.
- KLIEGMAN, Robert et al. (). **Nelson, Tratado de pediatria**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.2.v.
- KUMAR, Vinay et al. (). **Robbins Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- LONGO, Dan L et al. () (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Education, 2013. 1.v.
- LONGO, Dan L et al. () (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Education, 2013. 2.v.
- PORTO, Celmo Celeno (Ed.). **Semiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- PORTO, Celmo Celeno. **Exame clínico**: bases para a prática médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- WOLFF, Klaus et al. (). **Fitzpatrick Tratado de Dermatologia**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

INDICAÇÃO DE BASES DE DADOS

<http://www.uptodate.com>

<http://www.portalmedico.org.br>

